

【研究論文】

先天性心疾患と知的障害のある重複障害児における アタッチメント・スタイルの変容

——心理リハビリテーションキャンプにおける実践についての検討——

五位塚 和 也*

キーワード：先天性心疾患 知的障害 重複障害 アタッチメント 心理リハビリテーションキャンプ

要約：本研究では、先天性心疾患と知的障害のある重複障害児を対象とした心理リハビリテーションキャンプにおける実践報告を通して、不安状況における情動調整方略の変容に関してアタッチメント・スタイルを視座として検討を行った。対象児（以下、A）は特別支援学校に在籍する男児であり、不安状況において養育者に近接しながらも攻撃的行動を示すといった不安定なアタッチメント・スタイルを示していた。5泊6日の心理リハビリテーションキャンプの経過から、臨床動作法を通じた自体への注意集中や緊張の自己弛緩する体験によって、筆者との関係性のなかで不安情動の緩和や安心感を得られるようになり、Aのアタッチメントの安定化に寄与したと考えられた。また、臨床動作法セッション場面において筆者との相互交渉における活動様式が、養育者との関係性におけるアタッチメントへの般化がみられた。加えて、Aの発達特性に応じた支援の工夫についても考察された。

問題

先天性心疾患は、出生児の約1%の割合で発生しているとされている（Hoffman, 1995）。そのうち染色体異常を要因とする先天性心疾患の頻度は8.2%であり、染色体異常に合併しやすいことが指摘されている（日本小児循環器学会疫学委員会、2003）。先天性心疾患の多くは根本的治療として手術を必要とし、出生後早期の養育者との分離を経験する。谷川・駒松・松浦・夏路（2009）は、入院による出生後早期の保護者からの分離が、子どもと養育者のアタッチメント形成を困難なものとしたり、いったん築いた養育者とのアタッチメントを混乱させたりする可能性を指摘している。さらに、我が子に先天性心疾患があることそのものや入院による分離体験により、養育者の不安が強くなり、子どもとのアタッチメントの形成にネガティブ

*大阪大谷大学教育学部

な影響を及ぼす可能性についても指摘されている（太田，1997）。

アタッチメントとは、Bowlby（1969）により提唱された概念であり、「個体がある危機的状況に接し、あるいはまた、そうした危機を予知し、恐れや不安の情動が強く喚起された時に、特定の他個体への近接を通して、主観的な安全の感覚を回復・維持しようとする傾性」と定義されている（数井・遠藤，2005）。Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall（1978）は、アタッチメントの個人差を実験的に測定するために、乳児を見知らぬ相手と対面させたり、養育者と分離をさせたりすることによってマイルドなストレス状況に置き、そこでの乳児の反応を組織的に観察する「ストレンジ・シチュエーション法」を案出した。その結果、Ainsworth et al.（1978）は、子どものアタッチメント行動の差異によって、「安定型」と「回避型」、「アンビヴァレント型」に分類し、回避型とアンビヴァレント型を不安定型とした。回避型の子どもは、養育者との分離に際してさほど混乱を示さず、常時、相対的に養育者との間に距離を置くことが多い。安定型の子どもは、分離に際して混乱を示すが、養育者との再会に際しては容易に静穏化し、ポジティブな情動をもって養育者を迎えられる。アンビヴァレント型は分離に際して激しく苦痛を示し、なおかつ再開以後でもそのネガティブな情動状態を長く引きずり、時に養育者に強い怒りや抵抗の構えを見せることが多い。安定型のアタッチメントを形成している子どもは、興奮や情動の自己調整能力が高く、不安定なアタッチメントを形成している子どもはこれらの能力の発達に困難さがみられることが指摘されている（van der Kolk & Fisler, 1994）。

以上の知見より、先天性心疾患等の発達早期から医療的な介入が必要とされる慢性疾患のある子どもは、安定したアタッチメントを形成することが困難となり、情動調整の困難さや問題行動の生起に影響を与えるリスクが推察される。特に、先天性心疾患のある子どもに染色体異常がみられる場合、知的障害¹⁾等の他の障害を合併する事例も多く存在する。そのような事例では、入院治療を終え、家庭での養育生活に戻った後も養育者が子どもの特性を理解することやその特性に合わせた関わりを行うことが難しく、不安定なアタッチメントから安定したアタッチメントへ修正することへの困難につながる可能性も考えられる。したがって、先天性心疾患等の慢性疾患と知的障害等の特異的な発達特性を合併する子どもを支援する際には、安定したアタッチメントの形成に関する視点が重要となるであろう。

アタッチメントを一者の情動状態の崩れを二者の関係性によって調整するシステム（Schore, 2001）と考えるならば、不安定なアタッチメントを背景要因とした問題行動を示す子どもに対する支援としては、自らが安全であるという主観的意識を子どもにもたらし、支援者との関係性のなかで不快な情動を調整することを促す支援が求められる。子どもに情動調整を促す支援の一つとして、臨床動作法が挙げられる。臨床動作法とは、成瀬（1973）が動作のプロセスを「意図－努力－身体運動」という主体の心理的活動のプロセスとして捉え、脳性まひ者の動作改善のために考案した心理学的援助技法である。その後は、肢体不自由者の動作改善

のみならず、情動や行動の自己調整能力の発達を援助する技法としても臨床動作法の適用が試みられるようになった（遠矢，1988；清水・小田，2001；森崎，2009）。他者と対峙するなかで自己の心身の活動の自己調整を行うプロセスとして臨床動作法を捉えると（針塚，2002）、臨床動作法を通じて他者との関係性のなかで不快な情動を調整し安心感や安全感を体験することが子どものアタッチメントの安定化に寄与し、支援者との安定したアタッチメント関係が養育者との関係性に般化することが考えられる。

研究で取りあげる事例は、染色体異常により先天性心疾患と知的障害を合併する重複障害のある男児であり、不安や恐怖が喚起される場面において養育者に対して近接を図りながらも、叩く等の暴力的な行動をとるといった不安定なアタッチメントを背景とした問題行動がみられた。本研究では、心理リハビリテーションキャンプ²⁾において本児に対して臨床動作法を実践したプロセスについて報告し、本児のアタッチメント・スタイルの変容について考察することによって、不安定なアタッチメントを示す重複障害児に対して臨床動作法を適用する意義について検討することを目的とする。

事例の提示

対象児の概要

対象児 A は、特別支援学校に在籍する小学 4 年生 10 歳の男児であった。家族構成は父親、母親、本人の 3 人家族であった。

出産予定日よりも分娩が遅く、42 週 2745 g で出生した。22 番染色体および 11 番染色体のトリソミーがあり、心房中隔欠損、心室中隔欠損、動脈管開存症といった先天性心疾患を合併していた。母親から聴取した内容からは、A が 2 歳ごろまでは、心疾患の手術等による病院への入退院を繰り返しており、「自宅で過ごしていた記憶がない」とのことであった。さらに、母親は当時のことについて「あの時期はとにかく子どもも私も不安で、あの時のことはあんまり記憶にないんです」と語り、子ども自身のみならず母親も混乱の強い時期であったことが窺われた。また、先天性両股関節脱臼もあり、1 歳頃からリーメンビューゲルやギプス等の装具装着による治療を受け、4 歳頃から病院で理学療法を受けており、心理リハビリテーションキャンプ参加時も継続していた。5 歳頃から装具を外し、不安定ながらも大人の介助があれば歩行が可能になった。認知発達についても遅れが指摘され、重度の知的障害の診断がなされていた。

X-1 年の夏に A の居住する地域で開催された心理リハビリテーションキャンプに参加し、それ以降は月に一度の頻度で行われる月例会にも参加するようになった。普段は、臨床動作法の課題を受け入れることが難しく、支援者を叩く等の行動が多く示されていたことが母親から

語られた。その後、X年3月にAの居住する地域とは異なる地域で開催され、筆者がトレーナーとして参加した心理リハビリテーションキャンプに参加した。

Aの動作および姿勢の様子、認知的側面、社会的側面、情緒的側面の特徴

X-1年12月（Aは10歳4ヶ月時）に実施された新版K式発達検査2001では、【全領域発達年齢=2歳0ヶ月】、【姿勢・運動発達年齢=1歳8ヶ月】、【認知・適応発達年齢=2歳1ヶ月】、【言語・社会発達年齢=2歳0ヶ月】であった。

心理リハビリテーションキャンプ参加時のAは、日常的に自立歩行を行っていたものの、歩行時の足幅は広く、片脚に重心を十分に移動させないままに歩行をしていた。立位時は、股関節の内旋、骨盤の前傾と腰部の反りがみられ、肩甲骨が外転し背が丸くなっており、頸部は反って顎を前方に突き出すような姿勢をとっていた。あぐら座位では、両脚は十分に外転しているものの、骨盤が後傾し、肩甲骨の外転と頸部の反りは立位姿勢と同様であった。食事場面ではスプーンとフォークを使用して食事をとることができていた。手遊び歌を行う様子からは、それぞれの手指を分離して動かすことが難しく、他の指も一緒に動く様子がみられた。

認知的側面に関しては、発語は単語が主であるが、語彙は少なく、喃語やジェスチャーによる表現も多かった。他者からの指示に関しては、ジェスチャーを交えた3語文程度の言語指示は理解できており、模倣等の指示にも応じることはできていた。

社会的側面に関しては、目は合い、大人から褒められると喜ぶ様子がみられた。一方で、注意が逸れやすく、関心を引く物がある状況ではその物に没頭し、他者が呼びかけても応じない様子もしばしばみられ、他者との相互交渉を継続することの困難さがうかがわれた。

情緒的側面に関しては、刺激に対する興奮しやすく、衝動的であり、興味のある物に対して手を伸ばす様子がみられた。また、新規場面への不安が強く、聴覚の過敏性がみられ、状況の理解が困難であるときや突然大きな音が聴こえる状況ではパニックになり、母親等の親しい大人に近づきながらも、叩いたり髪の毛を引っ張ったりする等の行動がみられていた。Aが落ち着かない状況では、母親がAに耳栓をすることで、Aはパニックになることが少ないようであった。さらに、日常的に入眠の困難さや睡眠の浅さがみられることが母親から語られた。

心理リハビリテーションキャンプの構造

本事例は、日本リハビリテーション心理学会が認定する5泊6日の心理リハビリテーションキャンプで実施されたものである。心理リハビリテーションキャンプの構成員は、トレーニー、保護者、スーパーヴァイザー、トレーナー、サブトレーナーである。Aはトレーニー、保護者の参加は母親のみ、筆者はAの担当トレーナーとして参加した。

心理リハビリテーションキャンプのスケジュールは、1日につき朝の会、3回の食事、3回

先天性心疾患と知的障害のある重複障害児におけるアタッチメント・スタイルの変容

1日目		2日目		3日目		4日目		5日目		6日目	
		7:00		7:00		7:00		7:00		7:00	
			起床		起床		起床		起床		起床
		7:30		7:30		7:30		7:30		7:30	
			朝の会		朝の会		朝の会		朝の会		朝の会
		8:00		8:00		8:00		8:00		8:00	
			朝食		朝食		朝食		朝食		朝食
		9:15		9:15		9:15		9:15		9:15	
			動作法		動作法		動作法		動作法		動作法
		10:15		10:15		10:15		10:15		10:00	
			研修 保の 修会 育		研修 保の 修会 育		研修 保の 修会 育		研修 保の 修会 育	10:00	休憩
										10:20	動作法
11:00										11:05	効果測定
	開会式									11:25	カルテ整理
11:30		11:30		11:30		11:30		11:30		11:45	
	昼食		動作法		動作法		動作法		動作法		昼食
12:30		12:30		12:30		12:30		12:30		12:30	
			昼食		昼食		昼食		昼食		閉会式
13:00		13:30		13:30		13:30		13:30		13:00	
	インターク		昼寝		昼寝		昼寝		昼寝		
14:00		14:30		14:30		14:30		14:30			
			集団療法		集団療法		集団療法		集団療法		
15:00		15:50		15:50		15:50		15:50			
	集団療法		動作法		動作法		動作法		動作法		
16:00		16:45		16:45		16:45		16:45			
	動作法		シェアリング		シェアリング		シェアリング		シェアリング		
16:45		17:00		17:00		17:00		17:00			
	シェアリング		夕食		夕食		夕食		夕食		
17:00		18:00		18:00		18:00		18:00			
	夕食		入浴 自由時間		入浴 自由時間		入浴 自由時間		入浴 自由時間		
18:00		20:00		20:00		20:00		20:00			
	入浴 自由時間						お楽しみ会				
20:00		22:00		22:00		22:00		22:00			
	トレーナー ミーティング		トレーナー ミーティング		トレーナー ミーティング	21:00			トレーナー ミーティング		
22:00							トレーナー ミーティング				
	就寝		就寝		就寝		就寝		就寝		

Figure 1 心理リハビリテーションキャンプのスケジュール

の臨床動作法セッション、トレーナー研修、親の会、集団療法、トレーナーミーティングによって構成されている (Figure 1)。

インタビュー中の A の様子

部屋に入ると、不安そうな表情で周囲をきょろきょろと見回していた。スーパーヴァイザーが動作課題を提示する際に、本児が片脚への重心移動が困難であることから片脚立ちを提示した際に、腰を横方向に動かし、片脚に重心を移動させようとしたところ上体が不安定に揺れた。その直後に、本児が「あはははは」と涙を流しながら笑い始め、近くにいた筆者の顔を叩き、母親のもとへ近づき母親の顔を叩いたり髪の毛を引っ張ったりしていた。スーパーヴァイザーより、「この笑いは不安や怖いときに出てきますよね」と保護者に尋ねると、「そうなんです。笑ってしまうから、学校とかではそれが理解されずに、“ふざけるな”と怒られて余計にパニックになってしまうんです」と語った。その後、スーパーヴァイザーが躯幹のひねり課題を実施したところ、指示に応じて躯幹部をひねり、胸を開く方向に緊張を弛め、次第に笑いも少なくなり、他者を叩く等の行動もなくなった。

インタビュー時に語られた保護者のニーズ

保護者からは、「今は腰が引けて足が内側に入るような歩き方が気になるので、正しい歩き方を覚えてもらいたい」とのことであった。また、「食事とかトイレとか、今自分がしようとしていることがあるのに、周りに気をとられて、本来しようとしていることができなくなる」とのこと、本児が集中して物事に取り組めるようになることを望んでいた。また、本児がパニックになりやすいことから、「リラックスして気持ちを落ち着けるようになってほしい」と語り、本児が不安や恐怖等の不快な感情に陥った際に、パニックや他者への攻撃といった行動とは別の感情の調整方法を身につけてほしい旨が語られた。

A に対する援助方針

インタビューより、A は集団場面や見通しのもてない状況に対して不安や緊張を感じ、その表現として母親に近接を求めながらも叩くといった両価的な行動がみられており、まずは筆者と安心感のある関係性を形成することが必要であると考えられた。そこで、背反らせや躯幹のひねり課題等を通して、A が筆者に安心して身を委ね、緊張を弛めることによって不快な情動を調整することをねらいとした。また、日常場面での衝動的な様子や、他者との相互交渉が継続しない様子から、腕挙げ課題等を通して、課題への集中を維持して取り組むことを通して筆者との相互交渉を継続することも必要であると考えられた。このような筆者との相互交渉を重視しながら、片膝立ちや片脚立ち等の課題を通して重心移動の困難さといった動作の困難さ

を改善することを目標とした。

事例の経過

事例の経過における主な動作課題とねらい、A の臨床動作法セッションの様子、その他の生活場面の様子を Table 1 に示した。

1 日目

臨床動作法セッション中の様子：1 日目は、母親が部屋から出ると、A は笑いながら筆者の顔を何度も叩き、「ママ」と言いながら部屋の扉に近づいていた。筆者が A の両手を握って叩く行動を止め、正面から目を合わせるように「さみしいね」、「動作法が終わったら戻ってくる

Table 1 事例の経過における主な動作課題、ねらい、動作法セッションと生活場面の様子

時期	主な動作課題	ねらい	動作法セッション中の様子	生活場面での様子
1 日目	臥位：軀幹のひねり 腕挙げ 坐位：背反らせ 片膝立ち：直姿勢の保持	母子分離による不安を緩和し、筆者の提示する課題を受け入れる。	当初は母子分離の不安を強く示していたが、筆者の援助に身体を預けて緊張を弛緩させる取り組みがみられた。	集団場面に対する不安が強く、母親に近接しながらも顔を叩く、髪の毛を引っ張る等の行動がみられていた。
2 日目	臥位：軀幹のひねり 腕挙げ 坐位：背反らせ、直姿勢の保持 膝立ち：股関節の屈曲と伸展 直姿勢の保持 片膝立ち：直姿勢の保持 手遊び歌を通した模倣課題	課題への集中を促し、自体への注意を向けることを通して、外的な要因による不安を緩和する体験をする。	腕挙げ課題のなかで自体に注意を集中する様子が見られるようになり、セッション中に眠ることがあった。 模倣課題では筆者への注目はできていたものの、模倣行動はすることはなかった。	全体の場で発表する際に不安から母親や筆者の顔を叩こうとする様子が見られた。
3 日目	臥位：軀幹のひねり 腕挙げ 坐位：背反らせ、直姿勢の保持 膝立ち：股関節の屈曲と伸展 直姿勢の保持 片膝立ち：直姿勢の保持 手遊び歌を通した模倣課題	身体の緊張を弛めるなかで、それに伴う安心感を体験する。 自体に注意を向け、動作のペースを調整する。	軀幹のひねりのなかで筆者に身体を預けて緊張を弛め、穏やかに眠る様子が見られた。 腕挙げ課題では筆者の課題提示に応じてゆっくりと腕を上げるようペースを調整していた。	食事場面では不安を強く示すことは少なくなったものの、他児が不意に近づいてきた状況や、他のトレーナーがパニックになり大声を出す状況では、不安を強く示すことが多かった。
4 日目	臥位：軀幹のひねり 腕挙げ 坐位：背反らせ、直姿勢の保持 膝立ち：股関節の屈曲と伸展 直姿勢の保持 片膝立ち：直姿勢の保持 手遊び歌を通した模倣課題	膝立ちや片膝立ちなどの姿勢において、股関節や脚の内旋を弛め、安定した姿勢で動作を行う。 筆者に関心を向け、自発的に模倣を行う。	膝立ち課題や片膝立ちでは、脚の内旋の弛めや、腰部を後屈させずに股関節を伸展させるといった細かな動作の調整がみられるようになった。また、上手くできた課題を母親に見せたがる様子が見られた。 筆者からの間接的な促しによって、A による模倣行動がみられるようになった。	集団療法において全体の場で発表する場面では、不安を強く示すことなく、筆者の模倣を行いながら穏やかに参加していた。
5 日目	臥位：軀幹のひねり 腕挙げ 坐位：背反らせ、直姿勢の保持 膝立ち：股関節の屈曲と伸展 直姿勢の保持 片膝立ち：直姿勢の保持 手遊び歌を通した模倣課題 ギコンパットン遊び	膝立ちや片膝立ちなどの姿勢において、股関節や脚の内旋を弛め、安定した姿勢で動作を行う。 A が筆者に対する自発的で能動的な働きかけを行う。	セッション中に近くでパニックになった他のトレーナーが大声をあげたことに不安を示すが、筆者にしがみつくのみで落ち着きを取り戻した。 ギコンパットン遊びで筆者の手を自発的に押し返し、筆者の反応を楽しむ様子が見られた。	A が不安になった状況で、母親に対しても叩くといった攻撃的な行動ではなく、母親に近接して抱きつき、落ち着きを取り戻す様子が見られるようになった。
6 日目	臥位：軀幹のひねり 腕挙げ 坐位：背反らせ、直姿勢の保持 膝立ち：股関節の屈曲と伸展 直姿勢の保持 片膝立ち：直姿勢の保持 立位：左右への重心移動 立位：左右への重心移動 手遊び歌を通した模倣課題 ギコンパットン遊び	A が不安になった状況で適切な手段で不安を緩和する。 立位で、股関節や腰部の緊張を弛め、安定した姿勢で重心移動を行う。	他のトレーナーの声に驚き、不安そうな様子を示すものの、「バンザイ」と自発的に腕挙げ課題を要求するなど、筆者との間で不安を自己調整しようとする様子が見られた。 立位での重心移動では、股関節の緊張はややみられるものの、それを弛めながら片脚に重心を移して数秒間姿勢を保持することができていた。	母親も動作法課題に取り組み、緊張を弛める様子がみられた。

よ」と声をかけると、Aも筆者と目を合わせて手を止めた。その後、筆者が目の前であぐら座位をとり、Aに対して「真似してみて」と促すと、Aは筆者を模倣してあぐら座位の姿勢をとった。そこで、まずは筆者の援助に応じてAが筆者に身体を委ねて緊張を弛めることを促すため、背反らせ課題を実施した。背反らせ課題では、Aの背中を補助し、Aの肩に手を置いて上体を反らせるよう軽い負荷をかけて待っていると、Aも援助に応じて筆者の補助に上体をもたれるように反らせた。Aが上体を反らせた際に、筆者から「はあ〜」「ゆったり〜」と声をかけると、Aも大きく息を吐いて上体の緊張を弛め、それまで続いていた笑いが止まり、筆者の方をじっと見つめる様子がみられた。

何度か繰り返すと、不安そうに笑うことや筆者を叩くといった行動はみられず、課題に応じる様子がみられるようになったため、片膝立ちを実施した。Aの不安を喚起させないように、筆者がAの軸脚側の腰と出し脚の膝を固定し、Aに筆者の肩を持って支えにするよう促して姿勢をとるように援助した。片膝立ちでは、Aは軸足側の股関節が屈曲し、出し脚が内側に回旋し、不安定な姿勢であった。Aがバランスをとって自発的に軸足の股関節を伸ばす力を入れるよう促すために、筆者が「飛行機のポーズ」と声をかけて腕を左右に水平に伸ばすよう促すと、笑顔で筆者の促しに応じ、筆者が補助の手を放しても1、2秒間保持することができ、それを褒めるとAも嬉しそうに自ら拍手していた。

腕挙げ課題では、筆者の援助に応じて腕を上挙げる様子はみられるものの、筆者とは目が合わず、途中で肘を曲げる様子がみられた。そのため、筆者が「ほら、ここまっすぐだよ」等声をかけて腕を伸ばすよう援助し、Aの注意を腕に再度焦点化するよう促すと、再び腕を伸ばして取り組むことができていた。

生活場面での様子：食事場面では、大勢の参加者が1つの場に集まり話し声も多いためか、Aは辺りを見回し落ち着かず、母親の髪の毛を引っ張る行動がみられた。母親が耳栓をAの耳に装着すると、Aは次第に落ち着いて食事をとりはじめた。集団療法場面では、スタッフの演奏するアコーディオンや歌に非常に関心を示し、表情良く拍手して聴いていた。

2日目

臨床動作法セッションの様子：2日目からは、腕挙げ課題では、Aが筆者と目を合わせ筆者の援助に応じて動かすことが増え、途中で肘を曲げることはなく最後までまっすぐ腕を伸ばすことができるようになってきた。腕挙げ課題を継続していると、Aが目目を閉じて取り組むようになり、その後筆者に抱きかかえるよう求め、筆者が膝に乗せて抱いていると眠り始めた。筆者はAの眠る反応について、Aが集団場面での不安や緊張感を調整し、筆者との関係性のなかで安心感を体験できているサインとして受け取り、無理に起こすことはAが自然と目を覚ますのを待った。

また、A の課題への集中の困難さを考慮し、1つの課題の時間を短くし、複数の課題を順番に切り替えながら1回のセッションを過ごすようにした。加えて、提示する動作課題を限定し課題の提示順序を決めることによって、A が課題の見通しをもてるよう提示した。例えば、リラクゼーションを目的とした課題は躯幹のひねり課題、単位動作の制御を目的とした課題は腕挙げ課題、安定した姿勢の制御を目的とした課題はあぐら座位で骨盤を前傾させ直姿勢を保持する課題、膝立ちでの股関節の屈曲と伸展課題、片膝立ちでの保持課題に限定して課題を実施した。段々とAにも課題に対する見通しをもてるようになったようで、筆者の「次は…」という声かけに対してAが「座る」と自発的にあぐら座位姿勢をとる等、動作課題をスムーズに始められるようになった。

さらに、A が音楽や歌遊びに関心を強くもっていることから、動作援助においては「1、2の3」等のリズムよくかけ声を行うようにしたところ、筆者が求める動作を自発的に行うことが増えた。また、動作課題として、A が筆者に関心を向け、手指の動作の模倣を通じた相互交渉を維持することを目的として、手遊び歌を通じた模倣課題を導入した。手遊び歌では、手遊び歌を歌う筆者に関心を向けてはいたものの、手指の模倣はしなかった。

生活場面の様子：心理リハビリテーションキャンプの企画として、トレーニーが前に出て全体に向けて自己紹介をする場面では、不安による笑いが出て母親や筆者の顔を叩こうとする様子がみられた。

3日目

臨床動作法セッションの様子：3日目では、躯幹のひねり課題を行っている際に筆者に身体を預けて肩を開く方向に緊張を弛め、それを繰り返していると筆者にもたれて眠る様子がみられた。母親にこのことを報告すると、「人がたくさんいるところで眠るのは珍しいです」と驚いた様子であり、さらに「いつもは眠りが浅くて途中で何度も起きるんですけど、昨日の夜はいつもより途中で起きることが少なかったです」と報告された。

腕挙げ課題では、最後まで腕をまっすぐと伸ばして取り組むことができるようになってきたため、筆者の援助のペースに合わせてゆっくりと動かすことを目的とした腕挙げ課題を提示した。ゆっくりと動かす際には、筆者から「シュ〜シュ〜シュ〜」とゆっくりとしたペースの擬音語の声かけに変更すると、筆者と目を合わせて手の動きに合わせてゆっくりとしたペースで動かすことができた。さらに、時折Aが挙げている腕を、空いている方の手で押してもっと早く動かしたいことを伝えてくるため、筆者も「もっと速く動かしたいね」と言って若干ペースを速めるとAは筆者の顔を見ながら笑顔を示す様子もみられた。

膝立ち姿勢で股関節を進展させる際に、腰部を反らせ、腹部を突き出すように動かしていたが、筆者が腹部を手で止め「お腹はここから動かさないよ。お尻を動かしてね」と伝え、骨盤

を後傾させるように腕で援助すると、Aはその援助に応じて骨盤を後傾させた。

生活場面での様子：食事場面などで不安を示すことは減り、食事の時間が始まって自分で食事をとり始めるまでが早くなった。集団療法やその他の場面で、年少の他児がAに不意に近づいてきたり、他のトレーナーがパニックになり大声を出したりすると不安になるようで、笑いながら母親や筆者の顔を叩いたり、髪を引っ張ったりする行動が度々みられていた。

4日目

臨床動作法セッションの様子：あぐら座位で背反らせ課題を行っている際にも、段々と目を閉じて筆者に身体を預けて眠る様子がみられた。この時の眠りは深いようで、近くで別のトレーナーがパニックを起こして大声をあげている状況でも目を覚まらずに眠り続けていた。

膝立ち姿勢では股関節を進展する際に、筆者の援助がなくとも腰部の反りが減り、骨盤を後傾させる動きが自発的に出せるようになってきた。さらに、片膝立ち姿勢では、出し脚が内側に回旋する緊張はやや入るものの、軸足側の股関節が伸展し、筆者が援助の手を放しても数秒間保持することができていた。これに対してAも達成感があったようで、母親が戻ってきた際に、筆者から「上手にできたの見せてみる？」と尋ねると、Aが自ら片膝立ち姿勢をとる様子がみられた。

手遊び歌を通した模倣課題に関しては、筆者に注目して手指を動かすことが少なかったが、例えば筆者が「キャベツ～の中か～ら、青虫出たよ…」³⁾と間を置いて待っていると、Aが「ピッピッ」と自ら指を動かす様子がみられ、筆者はAが自ら手指を動かしたことを褒めた。このような相互交渉を重ねていくうちに、Aは手遊び歌で筆者の手指の動きを模倣することが増えた。

生活場面の様子：4日目は集団療法の企画としてお楽しみ会があり、班ごとに全体の場で発表する場面があった。Aの参加した班では劇を行い、かけ声に合わせてジェスチャーを行う必要があったが、Aは不安そうな様子や笑い出すことはなく、筆者が横で示す動きを模倣して発表に取り組むことができた。それを見た保護者も非常に喜んでおり、Aが不安を示さずに取り組めたことに驚いていた。

5日目

臨床動作法セッションの様子：5日目も手遊び歌での自発的な模倣動作が増えたことから、Aがより能動的に筆者に関わり、相互交渉が続くようになることを目標に、交代的な相互交渉としてギッコンボタン遊び⁴⁾を課題として導入した。ギッコンボタンでは、当初Aは筆者に注目しているものの、自発的な動きは少なく筆者がAの手を引っ張ると起き上がる等受身的な取り組み方であった。しかし、筆者が「ギッコン…」と間を空けて待つといった関

わりをすると、Aが「バタン」と起き上がって筆者の手を押す等、Aの能動的な関わりが増えてきた。また、Aが筆者の手を押す等した際には、筆者が「うわ～強い」等反応を大きく返すとAは笑顔を示し、筆者の反応を見て楽しんでいるようであった。

また、背反らせ課題に取り組んでいるときに、筆者にもたれかかって眠る様子がみられた。目を覚ました際に、近くで他のトレーナーがパニックになり、Aも不安そうな表情で筆者の方を見て、筆者にしがみつき深く呼吸をする様子がみられた。その後も叩くといった行動はみられず、しばらくすると落ち着いた表情で課題に取り組み始めることができた。

生活場面の様子：食事中に周囲の他者に注意を逸らすことが少なく、自発的に食事をとることができていたため、耳栓を使用することがなくなった。また、他児がAに近づいたとき等に不安を示すが、臨床動作法セッション中に筆者に示した行動と同様に、母親を叩くのではなく、母親に近づいて抱きつき、しばらくすると母親から離れて自分で動き始める様子がみられた。

6日目

臨床動作法セッションの様子：他のトレーナーが突然大声をあげる等の状況では、叩くといった表現ではなく、筆者に近づいて抱きついたり、「バンザイ」と言って筆者に腕挙げ課題を行うよう求めたりする表現がみられるようになった。

膝立ち姿勢では腰部の反りが減り、股関節が進展した状態で保持できるようになった。片膝立ち姿勢では軸脚側の股関節が進展し、筆者の援助がなくとも数秒間保持できることが増えた。さらに、立位姿勢でも筆者の促しに応じて腰を反らさずに骨盤を後傾させて股関節を進展させる動きをAが主体的に行うことができていた。立位での重心移動では股関節がやや屈曲し、腰部を反らせる緊張が生じるものの、筆者が手を置いて援助するとその緊張を弛め、上体が大きく不安定になることはなく、筆者が援助の手を放しても数秒間片脚に重心を移したまま保持することができた。

生活場面での様子：臨床動作法セッションの終了後に、母親に腕挙げ課題と背反らせ課題の援助方法を説明し、母親がAに課題を実施する機会を設けた。Aは当初、母親との取り組みに対して混乱を示していたが、本児が母親の援助に身体を預けるまで待つようにアドバイスすると、母親に対しても身体を預けて緊張を弛める様子がみられた。母親も援助に対する実感もてたようで「家でもやってみます」と話していた。

心理リハビリテーションキャンプ後の様子

筆者がAを担当した心理リハビリテーションキャンプが終了してから約4ヶ月後に開催された、親がトレーナーとして自分の子どもに臨床動作法を行うキャンプにAと母親が参加し

た。母親は「この前のキャンプに参加して、自分でもこの子に向き合おうと思いました。この子がリラックスして気持ちを落ち着ける方法を私も身につけられたらと思って」と語っていた。また、筆者が担当した心理リハビリテーションキャンプ以降は、Aは不安になったとしても母親や周囲の者に対して叩く等の行動をとることが少なくなったことが語られた。さらに、筆者の担当後1年間が経過した際には、Aが周囲の者に対して攻撃的な行動をとることはほぼなくなり、語彙が増え、自分から意思表示をすることが多くなったことが母親から報告された。

考察

Aのアタッチメントの変容過程

心理リハビリテーションキャンプにおけるAのアタッチメントの変容について考察する。まず、成育歴の聴取およびインテーク時の様子から、Aは不安が喚起される状況で近くにいる他者、特に母親に対して近接しようとしながらも叩く等の攻撃的な行動をとり、不安が緩和されない状態を示していた。Ainsworth et al. (1978) の分類を参照すると、アンビヴァレント型のアタッチメント・スタイルであると思われる。このような不安定なアタッチメント・スタイルは、乳幼児期において心疾患をめぐる生活の混乱により、養育者との分離が繰り返されていたことや養育者の情緒的な不安定さが、Aの不安定なアタッチメント・スタイルに関連していることが推察された。加えて、近接しながらも攻撃的な行動をとることにより、母親としてもAを宥めるといった行動ではなく、攻撃的な行動を制止する関わりが多くなり、結果的に不安が緩和されにくい状況が続くといった悪循環が形成されていることが窺われた。また、母親から「学校とかではそれが理解されずに、“ふざけるな”と怒られて余計にパニックになってしまう」と報告されたように、学校等の場面では叱責等の対応によって、さらに不快情動が強められる状況が生じていたことも考えられた。以上のように、本児の攻撃的な行動については、不安を調整しようとする行動であると推察され、臨床動作法におけるセッションでは、筆者との関係性のなかで緊張の自己弛緩や課題への集中を促すことにより、安心感を得ることや情動の安定化をねらいとした。

上記のように、1日目は臨床動作法セッション場面においてもアンビヴァレントなアタッチメント行動を頻繁に示していたが、2日目以降は臨床動作法セッション場面では課題に取り組みながら睡眠をとるといった様子がみられるようになった。2日目では、自体への注意を維持することを目的とした腕挙げ課題を実施するなかで、Aが腕をまっすぐと伸ばした状態を維持して挙げることができるようになったときに、Aの睡眠がみられるようになった。これらのことから、課題中のAの睡眠は、周囲の状況や他者の行動によって不安が強く喚起されて

いた状態から、外的な事象に対するよりも自体への注意を集中することを通して不安が緩和され安静な情動状態に至ったことを示す、肯定的な変化として捉えられた。そのため、筆者はAを途中で起こして課題に再導入することはせず、自然と目を覚ますことを待った。また、このように動作課題を通して自体に対して注意を集中し動作を制御する体験をしたことにより、3日目以降の躯幹のひねり課題や背反らせ課題等のリラクセーション課題において、Aが自体に注意を向け緊張を自己弛緩できるようになったことにつながったことが考えられる。

さらに、5日目では、不安が喚起された状況で、Aが筆者にしがみつくことによって不安を緩和させようとする行動がみられるようになった。この行動については、主に他者との近接によって不快情動を緩和させている点から、Ainsworth et al. (1978) の分類を参照すると、安定型のアタッチメントに類する行動であると言える。アタッチメントを二者関係における情動調整システム (Schore, 2001) と考えると、4日間のセッションに渡って、臨床動作法を通してAの自体への注意集中や緊張の自己弛緩の活動が活性化され、不安情動の緩和や安心感を体験することによって、叩く等の不適応的行動によって不安に対処するのではなく、他者との近接といった適応的な行動によって不安を緩和させようとするにつながったと推察される。つまり、動作を媒介とした筆者との相互交渉のなかでAの情動調整システムが活性化され、Aのアタッチメントの安定化に寄与したと考えられる。

さらに、このような安定的なアタッチメント行動は母親との間でもみられるようになっていた。笹川・小田・藤田 (2000) は、臨床動作法の援助場面において支援者と子どもとの関係性のなかで示された相互交渉の様式が母親等の第三者にも般化することを示したが、本研究においても臨床動作法セッション時に示されたAによる筆者へのアタッチメント行動が母親との関係性に般化されたものと考えられる。つまり、動作を媒介とした筆者との相互交渉を通して不安が緩和された体験によって、Aにおいて“不安状況－他者との近接を通じた不安の緩和”といった活動様式が活性化され、そのような活動様式が母親との関係性においても般化したのであろう。

以上より、臨床動作法による自体への注意集中や筋緊張の緩和の体験は、トレーニーの不快情動を他者との関係性のなかで調整する活動様式を活性化することを促進し、アタッチメント・スタイルの安定化に寄与することが示唆された。

Aの特性に配慮した関わりの工夫

心理リハビリテーションキャンプのなかでAのアタッチメント・スタイルの変容がみられたが、この背景にはAの特性に配慮した工夫を行うなかで、Aが他者との相互交渉のなかで不快な情動を緩和する方略を獲得したと思われる。ここでは、Aに対する臨床的工夫について述べる。

まず、セッションにおける課題構造の工夫が挙げられる。A は注意の転動性と衝動性の強さを特徴として有しており、1つの動作課題を長時間継続することが困難であるように思われた。そのため、1つの動作課題の時間を短くする配慮は、特に導入期ではAの課題への注意集中を促し、筆者の求める課題をAが受け入れ、Aの課題達成に伴う喜びを共有することを促進したと思われる。また、Aは知的発達の遅れによる状況理解の困難さを有しており、見通しのない状況に対する不安が強いことが窺われた。そこで、提示する動作課題を限定し課題の提示順序を決めることにより、Aが明確に見通しをもちながらセッションの時間を過ごせるよう工夫した。このような工夫によって、Aの動作課題に対する安心感を促し、自発的に課題となる姿勢をとるなどの課題への積極的な取り組みを促したと考えられる。以上のように、課題への注意集中を促す工夫や、動作課題への安心感や積極的な取り組みを促すことによって、動作課題のなかでの情動調整の活動を活性化し、Aのアタッチメント・スタイルの変容に寄与したことが推察される。

次に、Aの筆者に対する能動的な働きかけを促す工夫が挙げられる。手遊び歌や交代遊びのなかで、Aは筆者へ注目するものの自発的な動きは少ないといった受身的な相互交渉のあり方がみられた。そこで、まず筆者が積極的に手遊び歌やギコンボタン遊びを繰り返した後、徐々に間を空けてAに手遊び歌やギコンボタン遊びの続きを行うよう役割を付与し、自発的な模倣行動や筆者への働きかけを促進した。発達障害の子どもの自発的なコミュニケーションを支援する際に、習慣化され構造化された行為の系列であるルーティンを利用することの有効性が着目されている（長崎、1994）。このような観点から考えると、Aの自発的な模倣行動や筆者への働きかけが増えたことについては、Aにおいても手遊び歌やギコンボタン遊びに関するルーティンが内在化され、徐々に筆者が間を空けてAの自発的な行動を待つといった関わりの効果であると考えられる。さらに、Aの相互交渉の様式が自発的で能動的なものへと変化することにより、5日目以降の不安状況において自ら筆者や母親に近接する安定的なアタッチメント・スタイルにつながったことが推察される。

今後の課題

本研究では、染色体異常による先天性心疾患と知的障害のある児童の事例を報告し、心理リハビリテーションキャンプにおけるアタッチメント・スタイルの変容について、臨床動作法が寄与した効果と対象児の特性に配慮した工夫について検討を行った。臨床動作法によって情動や行動の自己調整能力の発達を促進する効果は先行研究でも指摘されているが（遠矢、1988；清水・小田、2001；森崎、2009）、アタッチメント理論との関連性を示した研究は少ない。大神（2000）は、臨床動作法の支援においても子どもの社会的発達に関する他の理論を学際的に取り入れた理論的枠組みを構築することの必要性を指摘している。大神（2000）の指摘を踏ま

えると、特に非常に年齢の幼い子どもや発達の遅れのある子どもを対象とする場合、臨床動作法を通した子どもの相互交渉の変容に関してアタッチメント理論の観点から検討することは、臨床動作法の効果に関する理論的妥当性を得ることにつながると考えられる。したがって、今後はアタッチメントという観点からみた動作法を通した他者との相互交渉の変容やその援助について、事例研究のみならず、実証的研究も踏まえた理論的枠組みの構築が今後の課題であると言える。

付記

本事例の支援に関しまして、スーパーヴァイザーとしてご助言いただきました筑紫女学園大学の針塚進教授と九州大学の古賀聡教授に心からお礼を申し上げます。そして、筆者に重要な学びを与えてくださった A さんと A さんのご家族に深く感謝申し上げます。

注

- 1) 一般には「障害」と表記されるが、「害」という字が「碍」という字よりも負の側面を連想させ、「碍」は石が道を塞いで邪魔しているという意味を示している（小林・鯨岡，2005）。障碍は能力の未発達などの個人内要因と、他者との関係性や環境整備などの社会的要因が相互に関連し、結果として困難さが生じるという考え方に従い、本稿では「障碍」という表記を用いた。
- 2) 心理リハビリテーションキャンプとは、対象児に対してある期間、一定の場所で動作法を行い、同時に動作法の効果を最大限生み出せるような活動を組み込んだ方法による発達支援アプローチである（成瀬，1987）。
- 3) 本事例では、「キャベツの中から」（作詞・作曲：不明）の手遊び歌を用いて模倣課題を行っていた。
- 4) ギョコンボタン遊びとは、二者が対面してお互いに両手を持った状態で地面に座り、交互に相手を押し合い、押された方は後ろに倒れるという交代やりとり遊びである。

文献

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Bowlby, J. (1969) *Attachment and loss, Vol.1: Attachment*. New York: Basic Books.
- 針塚進 (2002). 障害児指導における動作法の意義. 成瀬悟策 (編). *講座・臨床動作学3: 障害動作法* (pp.1-15). 学苑社.
- Hoffman, J. I. E. (1995). Incidence of congenital heart disease: II. parental incidence. *Pediatric Cardiology*, **16**, 155-165.
- 数井みゆき・遠藤利彦 (編著) (2005) *アタッチメント: 生涯にわたる絆*, ミネルヴァ書房.
- 森崎博志 (2009). 自閉症児への動作法: 理論的背景と基本的な手続きについて. *治療教育学研究*, **29**, 19-26.
- 長崎勤 (1994). 言語指導における語用論的アプローチ: 言語獲得における文脈の役割と文脈を形成する大人と子どもの共同行為. *特殊教育学研究*, **32**, 79-84.
- 成瀬悟策 (1973). *心理リハビリテーション*, 誠信書房.
- 日本小児循環器学会疫学委員会 (2003). 先天性心血管疾患の疫学調査: 1990年4月～1999年7月,

先天性心疾患と知的障害のある重複障害児におけるアタッチメント・スタイルの変容

- 2,654 家系の報告. *日本小児循環器学会雑誌*, **19**, 606-621.
- 大神英裕 (2000). 動作学のための基礎理論. 成瀬悟策 (編) *実験動作学* (pp.29-39). 至文堂.
- 太田にわ (1997). 心疾患患児出産後における母子愛着形成に影響を及ぼす配偶者の支援. *日本小児看護研究会雑誌*, **6**, 62-69.
- 笹川えり子・小田浩伸・藤田継道 (2000). ダウン症児・自閉症児とその母親との相互交渉に及ぼす動作法の効果. *特殊教育学研究*, **38**, 13-22.
- Schore, A. N. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, **22**, 7-66.
- 清水謙二・小田浩伸 (2001). 自閉症生徒におけるパニックの軽減に及ぼす動作法の効果：学校および家庭におけるパニックの頻度の変化. *特殊教育学研究*, **38**, 1-6.
- 谷川弘治・駒松仁子・松浦和代・夏路瑞穂 (編著) (2009). *病気の子どもの心理社会的支援入門*, ナカニシヤ出版.
- 遠矢浩一 (1988). 重度精神遅滞児に対する動作訓練法の効果：行動と姿勢の改善過程. *特殊教育学研究*, **26**, 57-64.
- van der Kolk, B. A., & Fisler, R. E. (1994). Childhood abuse and neglect and loss of self-regulation. *Bulletin of Menninger Clinic*, **58**, 145-168.